

**МЕНЬШИКОВА СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА**



**ВЛИЯНИЕ ПСИХОКОРРИГИРУЮЩИХ ПРИЕМОВ НА  
ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ  
ОСОБЕННОСТИ И УСТРАНЕНИЕ РЕЧЕВОЙ  
ПАТОЛОГИИ (ЗАИКАНИЯ) ВЗРОСЛЫХ**

Специальность 19.00.01 – общая психология, история  
психологии, психология личности  
19.00.04 – медицинская психология

**Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук**

Диссертация выполнена на кафедре психологии Казанского государственного университета

Научные руководители - доктор психологических наук,  
профессор Л. М. Аболин;  
доктор медицинских наук,  
профессор В. Д. Менделевич.

Официальные оппоненты: - доктор психологических наук,  
профессор С. Л. Соловьева;  
кандидат психологических наук  
Г. И. Уразева

Ведущая организация Казанский государственный  
педагогический университет

Защита состоится « 5 » XI 2002 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета К 212.081.05 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата психологических наук при Казанском государственном университете по адресу: 420008 г.Казань, ул. Кремлевская, 18.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Казанского государственного университета.

Автореферат разослан « 3 » X 2002 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета



Г. Ш. Габдреева

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность** темы исследования. Речь является важнейшей психической функцией. «Речь – это конкретная деятельность человека и как таковая прежде всего входит в психологическую проблематику» (Н. И. Жинкин, 1958). Слово, а точнее речь человека, является «каркасом», на котором построены отношения между людьми. Это такой фундамент, на котором зиждется мышление и личность человека, определяется структура его сознания. Отсутствие речи или ее расстройства ведут к различным нарушениям в эмоциональной и поведенческой сфере человека, деструктурируя полноценную жизнедеятельность.

Существующие нарушения речи ведут к трудностям в общении и сказываются на общественной и личной жизни индивида. Среди речевых расстройств заикание занимает третье место по распространенности и считается одним из самых сложных и трудно поддающихся коррекции дефектов речи. У людей, страдающих нарушением экспрессивной речи, функция общения глобально изменяется, не позволяя индивиду полноценно удовлетворять аффилиации (потребность человека к вступлению в общение и созданию эмоциональных взаимоотношений). У них нарушается «основная тенденция личности как субъекта деятельности – потребность в самоактуализации, актуализации своих возможностей, внутренних ресурсов, гармоничном развитии своих способностей» (Н. Н. Станишевская, 1984).

Заикание – один из специфических видов речевых нарушений, который базируется на сложных психофизиологических механизмах и является дискоординационным судорожным нарушением, возникающим в общении как «системный речедвигательный невроз» (В. М. Шкловский, 1979), сопровождающийся дезорганизацией психики человека, внутриличностными конфликтами и нарушением коммуникативной стороны речи (В. М. Шкловский, 1979), что выводит проблему заикания за границы медицинской психологии.

Около двух процентов населения нашей страны, включая подростков и взрослых, страдают невротической и неврозоподобной формами заикания. (Л. Я. Миссуловин, 1997). Заикание, не устраненное в детстве, может привести к изменениям в эмоционально-личностной сфере. Заикающиеся с невротической и смешанной формами в процессе коммуникации испытывают постоянное психоэмоциональное напряжение, речевую тревогу, скованность и неуверенность. Специалистами подтверждается, что постоянные подобные переживания вызывают у них негативное отношение к реакции окружающих (так называемый интерперсональный стресс), болезненную фиксацию на собственном дефекте, постоянный или ситуативный страх речи (логофобию), которые, в свою очередь, усугубляют степень выраженности заикания. Так, постепенно с возрастом формируются эмоционально-личностные особенности, которые в социально значимых для заикающихся речевых ситуациях приводят к неадекватной самооценке, внутриличностному конфликту и открывают дорогу «патологическому судорожному речевому автоматизму». (Л. И. Белякова, В. А. Калягин, Г. Д. Нettekhev, В. М. Шкловский).

Заикание мешает профессиональной и учебной деятельности, продвижению по службе и дезорганизует коммуникативные функции заикающихся. Это ставит проблему преодоления заикания в один ряд с важными психологическими проблемами, которые подлежат комплексному, всестороннему и глубокому изучению. Поэтому изыскание новых эффективных путей преодоления заикания является актуальной задачей психологии.

Существующие психолого-педагогические методы, в которых для изменения негативных эмоционально-личностных особенностей, психоэмоционального напряжения у взрослых, страдающих невротической формой заикания использовались традиционные приемы: рациональной психотерапии, аутогенной тренировки, релаксационные упражнения и т. д. – не приносили стойкого и быстрого результата, хотя приводили к временной компенсации психоэмоционального состояния и улучшению речевой функции.

В связи с этим в качестве **проблемы** нашего исследования явилось усовершенствование существующих методов устранения заикания у взрослых.

**Объектом** исследования явились эмоционально-личностные особенности взрослых, страдающих заиканием различной формы.

**Предметом** – динамика эмоционально-личностных особенностей в процессе психокоррекции речевой патологии.

В настоящее время существуют различные методы психокоррекции, которые, как доказано, помогают людям изменять негативное психоэмоциональное состояние, редуцировать фобические проявления, связанные с различными психологическими проблемами (Р.Бендлер, Н.П.Вайзман, О.И.Ксендзюк). К ним относятся психокорригирующие приемы нейролингвистического программирования (НЛП).

Возможность коррекции психоэмоционального состояния и эмоционально-личностных особенностей взрослых с помощью психокорригирующих приемов нейролингвистического программирования (НЛП) позволило сформулировать следующую **гипотезу**:

внедрение психокорригирующих приемов НЛП в системный психокоррекционный метод устранения заикания позволит повысить его эффективность, оказывая положительное влияние не только на психоэмоциональное состояние и эмоционально-личностные особенности взрослых, страдающих заиканием определенной формы (невротическую и смешанную), но и на речевую функцию, редуцируя, а впоследствии и устраняя заикание.

Таким образом, **целью** нашего исследования явилось теоретическое обоснование, практическая разработка и доказательство эффективности системного психокоррекционного метода с применением психокорригирующих приемов нейролингвистического программирования.

В связи с этим определились **задачи исследования**:

1. Провести теоретический анализ состояния проблемы коррекции заикания в отечественной психологии.

2. Теоретически обосновать возможность положительного влияния психокорригирующих приемов НЛП на психоэмоциональное состояние, эмоцио-



нально-личностные особенности взрослых, страдающих невротической и смешанной формами заикания.

3. На основе дифференцированного подхода к формам заикания разработать системный психокоррекционный метод с внедрением в него психокорригирующих приемов НЛП, влияющих на нормализацию психоэмоционального состояния и эмоционально-личностных особенностей взрослых, страдающих речевой патологией.

4. Экспериментально проверить и оценить эффективность воздействия системы психокорригирующих приемов на устранение речевой патологии (заикания) взрослых.

Методологической основой изучения проблемы стали индивидуальный, личностный и системный деятельностный подходы к различным формам заикания взрослых, принцип целостно-личностной деятельности. При этом в своих исследованиях мы опирались на труды специалистов по данной проблеме: Н. М. Асатиани, Л. И. Беляковой, Н. А. Власовой, Б. З. Драпкина, Г. Д. Неткачева, В. И. Селиверстова, М. Е. Хватцева, В. М. Шкловского, психологов Л. М. Абolina, Л. С. Выготского, Н. И. Жинкина, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия, Г. А. Немчина, Д. И. Фельдштейна, психиатров и психотерапевтов Р. Бэндлера, Н. П. Вайзмана, Дж. Гриндера, В. А. Гиляровского, А. И. Захарова, Б. Д. Карвасарского, О. И. Ксендзюка, В. Д. Менделевича, В. Е. Рожнова и др.

Решение намеченных задач осуществлялось следующими методами: теоретический анализ и систематизация литературных источников по теме исследования; анкетирование и заполнение речевых карт с целью выявления степени тяжести и формы заикания; обследование психологического и психофизиологического состояния, эмоционально-личностных особенностей испытуемых до и после экспериментального исследования с помощью психологических тестов, клинко-психологического интервьюирования; проведение исследований при помощи лабораторного эксперимента. Статистическая оценка результатов исследования проводилась путем выявления достоверности различий по t-критерию Стьюдента и однофакторному дисперсионному анализу.

**Научная новизна** исследования состоит в том, что:

- впервые в рамках системного и деятельностного подходов теоретически обосновано введение в психокоррекционный метод устранения заикания взрослых психокорригирующих приемов нейролингвистического программирования;

- выявлен механизм системного психокоррекционного воздействия на речевую патологию путем влияния на психоэмоциональное состояние, эмоционально-личностные особенности и структурные элементы речевой деятельности с использованием психокорригирующих приемов НЛП;

- разработан и апробирован психокоррекционный метод устранения заикания взрослых, представляющий целостную технологию воздействия и включающий в себя дидактические (логопедические), психокорригирующие приемы НЛП, приемы психосаморегуляции и медицинские средства;

- выявлена необходимость дифференцированного подхода к различным формам заикания при осуществлении психокорригирующих мероприятий для устранения этой речевой патологии;

- доказано, что системный психокоррекционный метод устранения заикания у взрослых с внедрением психокорригирующих приемов НЛП в амбулаторных условиях, положительно влияя на эмоционально-личностные особенности, позволяет редуцировать психоэмоциональное напряжение, интерперсональный стресс, логофобию, повысить самооценку и, как следствие этого, улучшить речевую функцию взрослых, страдающих невротической и смешанной формами заикания.

**Теоретическая значимость.** Результаты работы являются вкладом в теоретическое обоснование системного подхода к конструированию технологий психологического воздействия на человека, страдающего заиканием. Внедрение приемов НЛП в системный психокоррекционный метод положительно влияет на психоэмоциональное состояние, эмоционально-личностные особенности заикающихся (снижение интерперсонального стресса, болезненной фиксации на речевом дефекте, логофобии) и речевую патологию.

**Практическая значимость** исследования состоит в разработке, апробации и внедрении эффективного системного психокоррекционного метода с внедренными психокорригирующими приемами НЛП в работу практикующих психологов и логопедов медицинских учреждений, занимающихся коррекцией заикания взрослых.

На защиту выносятся **положения:**

1. Традиционный комплексный психолого-педагогический метод устранения заикания у взрослых является недостаточно эффективным, поскольку не полностью раскрывает возможности воздействия коррекции на редукцию речевой патологии при различных формах заикания путем влияния на психоэмоциональное состояние и эмоционально-личностные особенности заикающихся.

2. При разработке мероприятий по реабилитации речи заикающихся необходимо осуществлять дифференцированный подход, учитывающий особенности различных форм заикания. Так, психолого-педагогический метод менее эффективен при устранении невротической и смешанной форм заикания, что потребовало создания системного психокоррекционного метода с внедрением психокорригирующих приемов НЛП.

3. Разработанный системный психокоррекционный метод устранения заикания, использующий в своей основе психокорригирующие приемы НЛП, положительно влияет на психоэмоциональное состояние, эмоционально-личностные особенности, логофобию, самооценку и может рассматриваться в качестве необходимой, эффективной составной части процесса коррекции речи взрослых, страдающих невротической и смешанной формами заикания.

Апробация системного психокоррекционного метода с внедрением психокорригирующих приемов НЛП проходила в психотерапевтическом центре при Казанской городской психоневрологической больнице им. В. М. Бехтерева и в процессе преподавания логопедии слушателям курсов повышения квалификации и переподготовки логопедов-дефектологов Республики Татарстан.

Внедрение результатов исследования осуществлялось в отделении логопатологии Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи. На основе материалов исследования изданы методические рекомендации по устранению заикания у взрослых и практическое пособие по коррекции заикания у дошкольников.

Структура диссертации: диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, приложения и содержит 9 рисунков и 13 таблиц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и необходимость своевременной квалифицированной логопедической и психологической помощи не только детям, но и взрослым, страдающим заиканием. Определяются цель, задачи, методы исследования, рабочая гипотеза, объект и предмет исследования. Раскрываются научная новизна, практическая значимость, формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе диссертации «Проблема заикания и методов его коррекции в отечественной психологии» отражены результаты анализа исследований отечественных авторов по проблемам заикания, описаны методы исследования и коррекции данного дефекта у детей и взрослых.

В ней характеризуются механизмы возникновения заикания, течение и проявления, раскрывается сущность и характеристика форм данного дефекта. Большое внимание уделено этиологии речевого расстройства. В работе раскрывается состояние проблемы заикания на современном этапе.

Главным признаком заикания является «дисинтеграция в центральной нервной системе», вызывающая торможение в периферических звукопроизводящих органах в виде судорожного спазма, как во время икания (М. Е. Хватцев, 1959). Так произошло название данного дефекта.

Механизмы заикания в настоящее время до конца не изучены. По своим внутренним механизмам заикание крайне разнообразно. У специалистов существуют различные мнения по этому вопросу.

Многие случаи заикания связывают с невротическим механизмом и состоянием и нередко трактуют как логоневроз. Но в целом, по словам М. Е. Хватцева, заикание нельзя обозначить термином логоневроз, а значит и общим понятием невроз. Поэтому логоневроз – только составная часть заикания, его вид. К логоневрозам принято относить невротическую форму заикания.

Одни определяют заикание по своему механизму как «сложное невротическое расстройство, которое является результатом сшибки нервных процессов в коре головного мозга, нарушения корково-подкоркового взаимодействия, расстройства единого авторегулируемого темпа речевых движений (голоса, дыхания, артикуляции), выражающихся в конечном итоге речевыми спазмами» (Л.С.Волкова). Н.А. Власова (1983) считает, что у заикающихся с невротической и смешанной формами заикания «активационный характер физиологических реакций, связанный с усилением влияния адренергических структур мозга,



свидетельствует о патологическом повышении требований к приспособительным нервно-вегетативным механизмам, что особенно проявляется в процессе речевой деятельности».

В настоящее время специалисты выделяют невротическую, неврозоподобную (В.В.Ковалев, 1971, Н.М.Асатиани, 1973) и смешанную формы заикания (когда присутствуют проявления и той, и другой формы заикания в разной степени, с преобладанием одной из них).

«НЕВРОТИЧЕСКОЕ заикание обычно начинается по психогенно-реактивному типу, характеризуется нарастанием как речевой судорожности, так и невротических расстройств; усложнением с возрастом речевыми уловками, эмболофразиями, сопутствующими движениями; формированием к 11-13 годам страха речи; наибольшей выраженностью как заикания, так и общевротических расстройств к 15-16 годам. НЕВРОЗОПОДОБНОЕ заикание, возникающее на фоне резидуальной церебрально-органической недостаточности, обычно имеет постепенное начало и нередко наблюдается с момента становления фразовой речи. Для этих больных характерен полиморфизм как психических, так и собственно речевых нарушений, склонность к большей речевой судорожности и большей выраженности гиперкинезов и сопутствующих речи движений, отставание общего моторного развития, редуцированный характер логофобии» (Е. В. Оганесян, 1982).

Этиология заикания, так же как и патогенетические механизмы, до конца еще не изучена, и в процессе исследований выясняются все новые, дополнительные причины. Длительные общие исследования специалистов при изучении проблемы заикания позволяют прийти к выводу, что «заикание возникает в результате факторов (раздражителей), непосредственно производящих специфическое нарушение в нервной системе и психике человека при наличии особо благоприятствующих этому условий (почвы)» (М. Е. Хватцев, 1959).

**Вторая глава** «Материалы и методы исследования эмоционально-личностных особенностей в процессе устранения заикания у взрослых» посвящена обзору психокоррекционных методов устранения заикания, раскрытию сущности психокорригирующих приемов нейролингвистического программирования, обследованию испытуемых и организации экспериментальной работы по устранению заикания у взрослых.

В последнее время специалисты подходят к проблеме коррекции заикания с позиций комплексного метода. Первоочередной задачей метода при коррекции является изменение личностных ценностей заикающегося, повышение самооценки, оздоровление его психики с одновременным, при необходимости, лечением. Мы также подошли к исследованию с позиций системного подхода. В психокоррекционный метод устранения заикания были введены психокорригирующие приемы (НЛП), воздействующие на эмоционально-личностные особенности и психозмоциональное состояние заикающихся.

В проведенном исследовании применен вид психотерапии, который относится к педагогической модели и существует для научения. К такой педагогической модели относятся приемы нейролингвистического программирования (НЛП), которые, по словам авторов разработки этого средства (Р. Бендлер, Дж.

Гриндер), можно назвать «руководством для решения насущных психологических проблем».

Нейролингвистическое программирование представляет собой «систему психологических манипуляций на основании изучения лингвистической мета-модели человека, суть которой заключена в признании шаблонности для каждой группы людей или одного человека лингвистической системы познания мира и самого себя, выражения чувств и решения проблем» (В. Д. Менделевич, 2001).

Реализуя методику психокорректирующих приемов, специалисты помогают заикающимся смоделировать ту программу, которая даст возможность создать новые собственные, удовлетворяющие их переживания, формируя этим новое поведение, новое отношение к своему дефекту, к реакции окружающих на их речь, к своим психологическим переживаниям, новые речевые эталоны.

Нами был построен психокоррекционный метод, воздействующий на личность заикающегося в целом и отражающий целостную структуру, имеющую теоретическую и практическую значимость. Как и другие методики, разработанный психокоррекционный метод устранения заикания складывался из комбинации и последовательного применения различных приемов и средств.

В составную часть системного психокоррекционного метода входили: логопедические приемы (механическая и функциональная тренировка речи); психокорректирующие приемы (педагогическая модель нейролингвистического программирования); приемы психосаморегуляции (интроспекция, релаксационные упражнения, сеансы релаксации, АТ); медицинские средства, назначаемые врачами по показаниям (лекарственные средства, физиотерапия, массаж, дыхательная парадоксальная гимнастика Стрельниковой).

Все испытуемые проходили специальное обследование речи, интеллекта, психического и психофизиологического состояния. После обследования проводилась непосредственная психокоррекционная практическая работа по выравниванию негативных психоэмоциональных состояний и переживаний, влияющих на речевую функцию.

Психокорректирующие приемы НЛП были направлены на изменение эмоционально-личностных особенностей – устранение или снижение логофобии, болезненной фиксации на собственном дефекте, интерперсонального стресса); на перестройку личностных качеств. Проводимые параллельно медицинские мероприятия – прием медикаментозных средств, физиотерапевтических процедур, дыхательной гимнастики Стрельниковой, психотренинги – закрепили полученные успехи и положительно влияли на эмоционально-личностные особенности и речевую функцию.

Психокоррекционный метод устранения заикания у взрослых, страдающих невротической и смешанной формами заикания, в котором психокорректирующие приемы играли первостепенную роль, мы рассматривали как целостный процесс, в котором совокупность взаимодействующих между собой компонентов объединена конечной целью – нормализацией психоэмоционального состояния и улучшения речевой функции.

Учитывая мнение исследователей в психологии (Л. М. Аболина, Б. Ф. Ломова, А. Н. Леонтьева), мы можем отметить, что и при коррекции заикания у



взрослых необходимо соблюдение принципа единства социального и биологического. В процессе определенного этапа личностного развития заикающиеся меняют свое психологическое внутреннее содержание в коммуникативных ситуациях. Этот принцип предполагает развитие процессов саморегуляции собственной социальной деятельности лиц, страдающих речевой патологией.

Во второй главе также раскрывается программа действия психокоррекционного метода, включая психокорригирующие приемы, состоящая из следующих этапов: I этап – диагностический; II этап – установочный; III этап – коррекционный; IV этап – проверочный.

Главная задача программы системного психокоррекционного метода состояла в изменении негативного психоэмоционального состояния, эмоционально-личностных особенностей (снижение или полное устранение логофобии, болезненной фиксации на дефекте, интерперсонального стресса, а также уменьшение тревожности), повышении самооценки взрослых, страдающих невротической и смешанной формами заикания, что, в свою очередь, позволяло редуцировать или полностью устранить речевую патологию.

Закреплению результатов приемов НЛП способствовали сеансы релаксации под специально подобранные музыкальные произведения медитативного характера, с обучением навыкам аутогенной тренировки, упражнения для снятия мышечных зажимов. Все эти приемы приводили к регуляции психоэмоционального состояния, снижению проявлений вегетативных реакций, сопровождающих логофобию. Подкреплялись достигнутые успехи приемами позитивной психотерапии, которая играла немалую роль в устранении негативных психоэмоциональных переживаний во время коммуникации.

Дидактические (логопедические) приемы осуществлялись с помощью механической тренировки навыка новой бессудорожной речи (спокойной, слитной и плавной) и затем ее автоматизации в обществе, то есть функциональной тренировки речи в различных речевых ситуациях, которые сначала моделировались в кабинете, затем в социуме.

**В третьей главе «Экспериментальное обоснование программы устранения заикания взрослых и ее результаты»** приводятся данные проведенного исследования в экспериментальной группе взрослых, страдающих заиканием. Дается сравнительный анализ показателей контрольной группы, в которой не осуществлялся дифференцированный подход к формам заикания и не применялись психокорригирующие приемы.

Психологическое обследование экспериментальной и контрольной групп проводилось с применением клинико-психологического интервьюирования (по В. Д. Менделевичу) по психологическим методикам и тестам, что позволяло определить такие психические и эмоционально-личностные особенности заикающихся, как степень внушаемости, интеллектуальные способности, тип нервной деятельности, самооценку заикающихся, выраженность логофобии и т.д. Это позволяло использовать полученные сведения для разработки и применения более эффективных методик устранения речевой патологии у взрослых с различными формами заикания.

Для работы по устранению заикания психокорригирующими приемами было необходимо диагностирование на степень внушаемости. В процессе практической работы выяснилось: чем выше внушаемость у испытуемого, тем более эффективен результат работы. Нами была использована проверка на степень внушаемости по схеме А. И. Захарова (1982).

Результаты обследования до начала экспериментальной работы показали что среди заикающихся с невротической формой заикания чуть более 50% имеют высокую степень внушаемости и 25% – среднюю. У заикающихся с невротоподобной формой высокая степень внушаемости отмечена только у 12,5%, 25% показали среднюю степень, а низкую – 62,5% испытуемых. При смешанной форме высокая и средняя степень внушаемости составляла 67%. В экспериментальную группу производился набор лиц в основном с высокой и средней степенью внушаемости, что составило 69,5% от всех испытуемых. В результате исследования выяснилось, что эффективность устранения заикания данными психокорригирующими приемами гораздо выше у лиц с высокой степенью внушаемости. В контрольной группе 54% заикающихся было с низкой степенью внушаемости.

Необходимым условием для эффективного применения психокорригирующих приемов было наличие определенного интеллектуального развития испытуемого (не ниже среднего). В эксперимент вошел один из вербальных тестов Б. Айзенка (1997), который позволил определить интеллектуальные способности заикающихся.

Применение психокорригирующих приемов НЛП было малоэффективно по отношению к заикающимся, у которых низкий интеллект. Как правило, они не могли оценить и вербально сформулировать свое психоэмоциональное состояние во время коммуникации. Чаще всего заикающиеся с низким интеллектом имели невротоподобную форму заикания, и так как логофобия у них не присутствовала либо проявлялась слабо, то психокорригирующие приемы стояли на последнем месте или в них не было необходимости.

Испытуемых с невротической и смешанной формой с высоким интеллектом было по 37,5% и со средним – 62,5% и 58% соответственно, а испытуемых с низким уровнем интеллекта среди заикающихся с невротической формой заикания не оказалось. В строке с невротоподобной формой заикания с низким уровнем интеллектуального развития было 32,5% пациентов, со средним – 50% и с высоким – только 17,5% испытуемых. У заикающихся со смешанной формой низкий уровень интеллекта присутствовал у 4,5%. В контрольной группе заикающиеся со средним интеллектом составляли 73%, с высоким и низким – по 13,5%.

Известно, что, исходя из различий в свойствах возбудительного и тормозного процессов в коре головного мозга, И. П. Павловым были выделены типы нервной деятельности человека, которые соответствовали определенным темпераментам человека. Деятельность I и II сигнальной систем представляет собой единую деятельность мозга. Но И. П. Павлов имел в виду неравновесие в

деятельности этих двух систем, выделяя три различных «специально человеческих» типа:

1. Мыслительный тип (с преобладанием II сигнальной системы);
2. Художественный тип (с преобладанием I сигнальной системы);
3. Средний тип (уравновешенность I и II сигнальных систем) (И. П. Павлов, 1951).

Нами проведено тестирование на принадлежность к определенному типу нервной деятельности (И. А. Полищук, 1980). Результаты его данных позволили определить, что среди заикающихся с невротической формой 68% имеют черты «художественного» типа, 25% – «среднего» и 7% – «мыслительного». Среди заикающихся с неврозоподобной формой индивидов с чертами «художественного» типа не оказалось. В основном, это были «мыслительные» типы – 75% и 25% – «среднего» типа. В строке со смешанной формой заикания – 75% заикающихся с чертами «художественного» и «среднего» типа. Контрольная группа состояла в основном из «средних» и «мыслительных» типов, что последний раз подтверждает факт преобладания в этой группе заикающихся с неврозоподобной формой.

В процессе работы было отмечено, что заикающиеся с «художественным» типом нервной деятельности поддавались психокоррекции с большим эффектом. Результаты по устранению логофобии у них были выше, чем у заикающихся «мыслительного» типа. При высокой внушаемости и «художественном» типе нервной деятельности эффективность психокоррекции психоэмоционального состояния была гораздо выше, чем у заикающихся с «мыслительным» типом нервной деятельности.

Для оценки психического статуса испытуемых проводилось исследование самооценки по Ч. Д. Спилбергеру, Ю. Л. Ханину (1995), лестничной шкале самооценки И. А. Полищук (1980) и по методике М. Люшера (1995). Проведенные тесты дали возможность определить уровень состояния, который был присущ испытуемым. По результатам обследования выяснился факт недооценки собственной личности, который был присущ в большинстве случаев заикающимся с невротической и смешанной формами этой речевой патологии.

Тест М. Люшера позволял выявить индивидуально-личностные характеристики испытуемого, определить его типологические свойства, тип реагирования эмоционального состояния на данный момент обследования. Он определяет оценку степени дизгармоничности личности. По результатам обследования нами были составлены таблицы выбора цветов испытуемыми до и после экспериментальной работы.

В процессе проведения обследования мы могли отметить, что, осуществляя выбор ведущих цветов (синий, зеленый, красный, желтый), пациенты с невротической формой заикания до коррекционной работы ставили их на последние позиции, что говорило о состоянии тревожности, неудовлетворенности, наличии конфликта, а первые позиции занимали дополнительные цвета (фиолетовый, коричневый, черный и серый), что также подтверждает у них наличие показателей негативного состояния, напряженности и стресса.



Практически та же картина, лишь в меньшей мере, наблюдалась среди испытуемых со смешанной формой заикания. Данные теста М. Люшера среди испытуемых экспериментальной группы до начала коррекционной работы показали наличие состояния эмоциональной напряженности, внутриличностного конфликта у 60-70% среди пациентов с невротической и смешанной формами заикания. Среди испытуемых с невротизоподобной формой заикания показания теста показывают незначительное отклонение от нормы, удовлетворительного психоэмоционального состояния.

Определенный уровень тревожности – особенность личности, которая должна быть оптимальной по своему уровню. Состояние тревожности у пациентов с невротической и смешанной формой заикания вырабатывает логофобию, приводящую к усилению заикания.

Нами было проведено обследование состояния тревожности по шкале самооценки Ч. Д. Спилбергера. Данная шкала дает возможность определить уровень реактивной и личностной тревожности. Высокая личностная тревожность у пациентов с невротической и смешанной формами заикания коррелирует с наличием невротического состояния. В социально значимых ситуациях она вызвала у данных испытуемых состояние эмоционального и психического напряжения, что, как правило, усугубляло логофобию.

Обследование собственной самооценки по так называемой «лестничной шкале» (И. А. Полищук, 1980) дало возможность определить разные уровни самооценки у лиц, страдающих различными формами заикания. В результате исследования можно отметить, что заниженная степень самооценки отмечена у 53% заикающихся с невротической формой, умеренная степень самооценки – у 47%. Завышенная степень самооценки у пациентов с этой формой отсутствует. Среди испытуемых со смешанной формой у 17% лиц наблюдалась высокая самооценка и у 25% испытуемых отмечена умеренная. Среди пациентов с невротизоподобной формой наблюдается обратная картина: 87,5% пациентов имели умеренную и высокую самооценку, а 12,5% испытуемых имели низкую. В контрольной группе высокая самооценка присутствовала у 33,5% заикающихся. Практически у 50% самооценка находилась на среднем уровне. Низкая самооценка была только у 20%.

Обследование переживаний по поводу речевых неудач в общении по опроснику речевой тревоги (В. А. Калягин, 1998) привело к выводу, что у взрослых с невротической и смешанной формами заикания речевая тревога (логофобия) превышала норму в 2,5-3 раза (от 11 до 21 балла). У лиц с невротизоподобной формой она составляла от 7 до 15 баллов, что было в пределах нормы. Наличие логофобии и ее степень суммировались из данных опроса испытуемых при общем обследовании по следующим критериям: из субъективной речевой анкеты, которую они заполняли как до занятий, так и в конце занятий, из клинико-психологического интервьюирования и результатов, полученных по опроснику для оценки речевой тревоги.

Выраженность логофобии принято определять по трем степеням:

- высокая степень выраженности сопровождалась сильными проявлениями вегетативных реакций и страх речи был постоянным в коммуникативных ситуациях;

- умеренная степень, при которой вегетативные реакции не были сильно выражены и в процессе коммуникации уменьшались;

- легкая степень выраженности логофобии проявлялась в легком волнении, сопровождающемся небольшими вазомоторными реакциями.

Итак, до коррекционной работы у заикающихся с невротической формой выраженный страх речи (логофобия) присутствовал у 62% обследуемых, умеренная степень страха отмечена у 38% заикающихся. У испытуемых с невротоподобной формой заикания высокой и умеренной степени логофобии не наблюдалось. 37,5% заикающихся отмечали легкую степень и 62,5% заикающихся не испытывали страха вообще. У лиц со смешанной формой заикания самые большие показатели – 58% с умеренной степенью логофобии. Высокая степень была выявлена у 33% пациентов, а у 9% испытуемых проявилась легкая степень логофобии. В контрольной группе умеренная степень логофобии преобладала у 27% участников эксперимента, высокая степень была у 13%, у 20% испытуемых выявлена легкая степень. Логофобия отсутствовала у 40% участников этой группы.

Как правило, при логоневрозе логофобия сопровождается патологическими отклонениями в физиологических показателях: сердцебиение, изменение пульса, кожно-гальванические реакции, напряженность артикуляторных мышц и др. Учащенное сердцебиение сопровождало логофобию у 69% заикающихся с невротической формой. У них отмечалось усиление сердцебиения вплоть до неприятных болезненных ощущений. Половина этих испытуемых ощущала скованность в мышцах груди, в артикуляторных органах и усиление вегетативных проявлений в виде покраснения или побледнения лица. У 25% из них проявлялся тремор верхних конечностей, дрожь в теле. Почти та же картина наблюдалась у заикающихся со смешанной формой заикания. У испытуемых с невротоподобной формой заикания физиологические проявления наблюдались в меньшей мере, так как выраженность логофобии была невысокой. Приведенные результаты позволяют видеть, насколько по-разному чувствуют себя при общении заикающиеся с невротической, смешанной и невротоподобной формами заикания и насколько выражена степень логофобии. В контрольной группе физиологические отклонения проявлялись в виде скованности, спазмов артикуляторных и дыхательных мышц у 60% испытуемых. У 40% испытуемых логофобию сопровождало учащенное сердцебиение. Покраснение и потоотделение проявлялись у 36,5% заикающихся. У 40% – вегетативные реакции отсутствовали.

Данные психологического обследования, полученные до начала коррекционной работы, сравнивались с данными обследования, полученными после коррекционной работы.

Нами отслеживалась эффективность влияния психокорректирующих приемов НЛП на изменение эмоционально-личностных особенностей и рече-



вую функцию взрослых, страдающих заиканием при сравнении исходных данных до и после коррекции.

Обследования по тесту М. Жошера, шкале самооценки И. А. Полищук, опроснику речевой тревоги по В. А. Калягину и др. в конце эксперимента показали положительные изменения в эмоционально-личностной сфере у заикающихся всех групп. Анализируя полученные данные до и после проведенной психокоррекционной работы, можно отметить значительное улучшение и психозмоционального состояния у испытуемых.

В результате проведения психокоррекции произошли изменения в самооценке испытуемых с невротической формой заикания. С низкой самооценкой осталось только 12,5% пациентов. Адекватная (умеренная) самооценка заикающихся этой формы определилась у 62,5%. До коррекционной работы испытуемые с высокой самооценкой отсутствовали. После воздействия психокорригирующими приемами 25% из них были отмечены с высокой степенью самооценки. В группе со смешанной формой заикания также произошли высокие сдвиги показателей в положительную сторону. С неадекватной (низкой) самооценкой было 58%, в процессе работы повысили свою самооценку 50% из них. В группе с неврозоподобной формой, как и в контрольной, заметных сдвигов показателей улучшения самооценки не произошло.

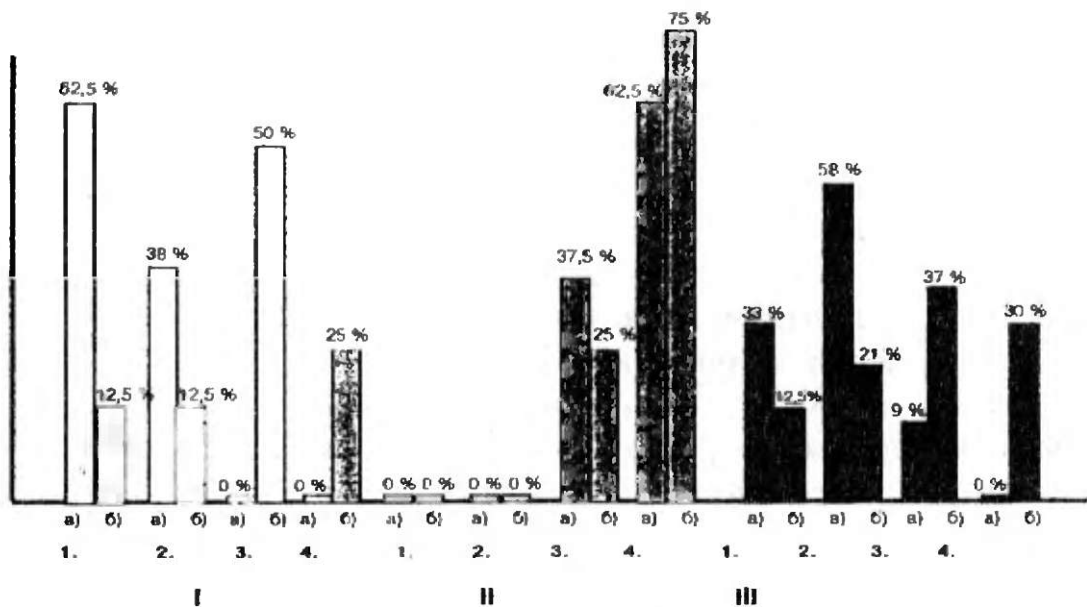


Рис. 1. Динамика выраженности логофобии у заикающихся экспериментальной группы.

Условные обозначения:

а) до эксперимента;

б) после эксперимента;

1. Высокая степень выраженности логофобии

2. Умеренная степень выраженности логофобии;

3. Легкая степень выраженности логофобии;

4. Отсутствие логофобии

I - невротическая форма заикания

II - неврозоподобная форма заикания

III - смешанная форма заикания

В результате применения психокорректирующих приемов НЛП у пациентов, страдающих невротической формой заикания, происходило снижение выраженности логофобии. На рис. 1 наглядно представлены показатели изменений логофобии. Высокая степень выраженности логофобии у лиц с данной формой заикания снизилась с 62% до 12,5%. Умеренная степень выраженности логофобии с 38% снизилась также до 12,5%. Испытуемых с легкой степенью выраженности логофобии и без логофобии среди заикающихся, страдающих невротической формой, до эксперимента не наблюдалось. В процессе коррекции высокая и умеренная степени выраженности логофобии трансформировались в легкую у 50% испытуемых, а 25% пациентов смогли полностью избавиться от логофобии. Среди испытуемых со смешанной формой заикания также происходили значительные изменения в показателях выраженности логофобии. В результате коррекционной работы от негативного психологического реагирования в процессе акта коммуникации избавились 30% испытуемых этой группы.

У пациентов, страдающих невротоподобной формой заикания, больших сдвигов в показателях выраженности логофобии не отмечено, так как присутствия высокой и умеренной степени до коррекционной работы у них не было выявлено. Данные эксперимента показывают, насколько снижается выраженность логофобии у заикающихся с невротической и смешанной формами заикания, проявляющаяся при эмоциональной напряженности. Снижение выраженности логофобии приводило к уверенности в успехе преодоления заикания, к спокойствию при общении.

В результате применения психокорректирующих приемов НЛП повысилась самооценка у взрослых, страдающих невротической и смешанной формами заикания, снизилась степень выраженности логофобии (вместе с этим исчезли или уменьшились вегетативные реакции, сопровождавшие логофобию), вследствие чего степень тяжести заикания у испытуемых претерпевала значительные изменения в положительную сторону.

Сравнивая динамику степени тяжести различных форм заикания в результате эксперимента, мы можем отметить, что наибольший эффект отмечается у заикающихся с невротической и чуть менее значительный — у лиц со смешанной формой.

Тяжелая степень речевой патологии до эксперимента была у 15,5% испытуемых, страдающих невротической формой заикания. После эксперимента тяжелая степень заикания у данной группы снизилась на 100%. Средняя степень была у 47% испытуемых, а в результате коррекции их число снизилось до 19%. Легкая степень заикания была у 37,5% испытуемых, к концу экспериментальных занятий количество испытуемых с этой степенью увеличилось до 56%. На момент окончания эксперимента у 25% заикающихся с невротической формой заикания речь стала здоровой.

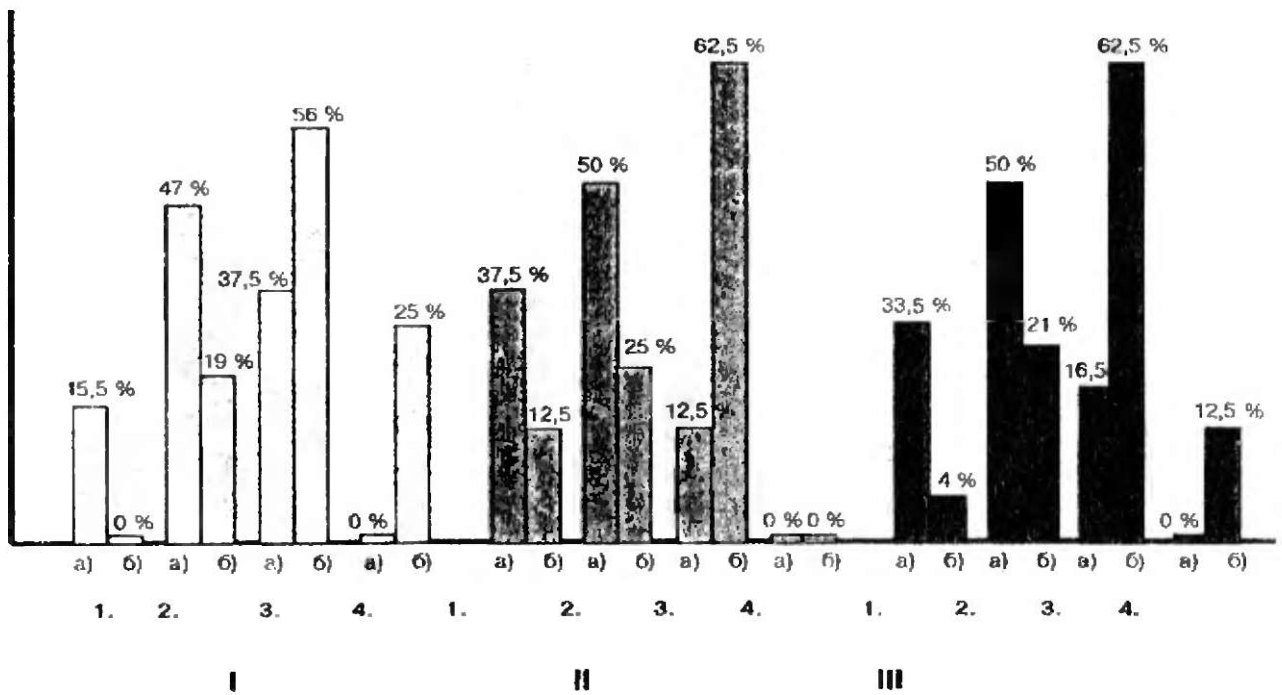


Рис. 2. Динамика степени тяжести заикания у заикающихся экспериментальной группы.

Условные обозначения:

а) до эксперимента;

б) после эксперимента;

1. Тяжелая степень заикания;

2. Средняя степень заикания;

3. Легкая степень заикания;

4. Отсутствие заикания

I - невротическая форма заикания

II - неврозоподобная форма заикания

III - смешанная форма заикания

У заикающихся неврозоподобной формы тяжелая и средняя степень снизились только у 25%, а легкая степень увеличилась с 12,5% до 62,5%. Испытуемых со здоровой речью после коррекционной работы не было. Это говорит о недостаточном влиянии психокорректирующих приемов НЛП на неврозоподобную форму заикания.

Среди испытуемых со смешанной формой заикания тяжелая степень отмечалась у 33,5%, и к окончанию эксперимента таких лиц осталось только 4%. Количество испытуемых со средней степенью тяжести заикания с 50% снизилось до 21%. Если в начале экспериментальных занятий легкая степень заикания отмечалась только у 16,5%, то к концу эксперимента эта цифра увеличилась до 62,5%. Так же, как в группе с невротической формой заикания, 12,5% заикающихся со смешанной формой на момент окончания эксперимента полностью устранили заикание во всех видах речевой деятельности.

На рис.3. дан сравнительный анализ результатов динамики выраженности логофобии и степени тяжести заикания до и после эксперимента.

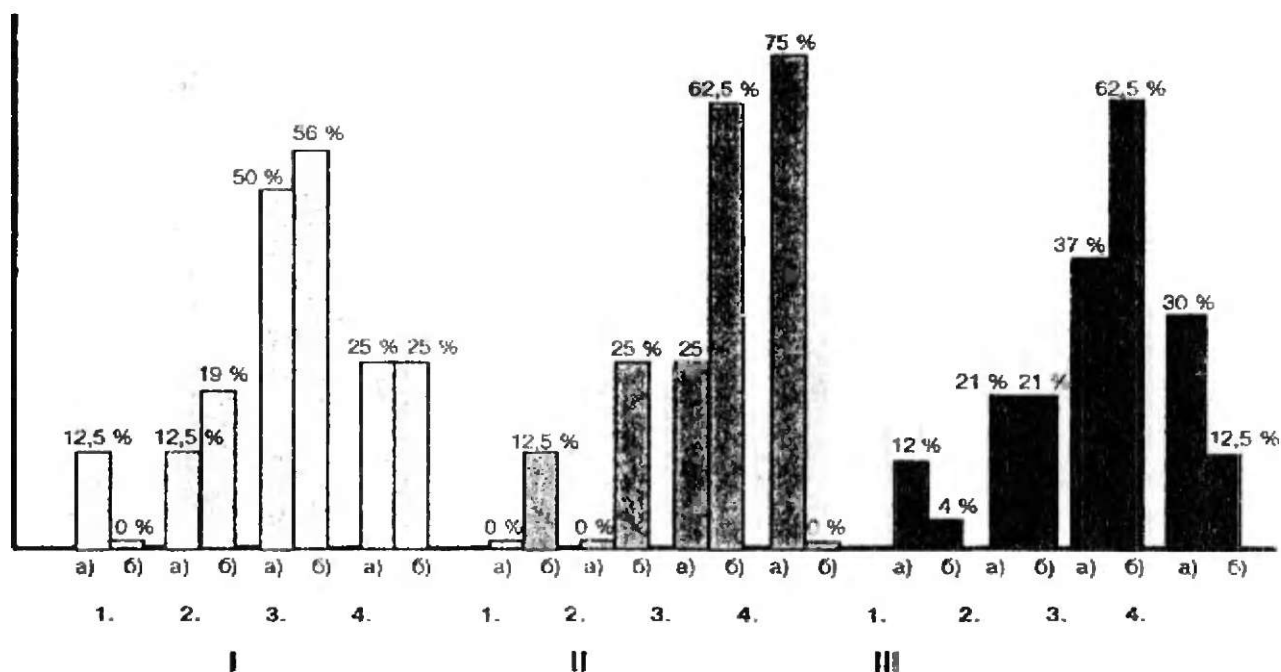


Рис. 3. Эффективность влияния снижения логофобии на речевую функцию

Условные обозначения:

а) логофобия;

б) речевая функция;

1. Высокая степень выраженности логофобии

1. Тяжелая степень заикания;

2. Умеренная степень выраженности логофобии;

2. Средняя степень заикания;

3. Легкая степень выраженности логофобии;

3. Легкая степень заикания

4. Отсутствие логофобии и заикания

I - невротическая форма заикания

II - неврозоподобная форма заикания

III - смешанная форма заикания

Данные исследования показывают эффективность влияния психокоррирующих приемов НЛП на снижение логофобии и улучшение речевой функции. Лучшие показатели коррекции наблюдаются у заикающихся с невротической и смешанной формами. В результате коррекционной работы у испытуемых с невротической формой заикания высокая и умеренная степень логофобии снизилась до 12,5%. Легкая степень увеличилась до 50%, а 25% испытуемых полностью избавились от логофобии. Речевая функция в этой группе также значительно улучшилась. Средняя степень тяжести заикания осталась у 19% пациентов, а легкая степень увеличилась до 56%. Испытуемые с тяжелой степенью речевой патологии в результате коррекции отсутствовали. 25% пациентов, страдающих невротической формой заикания, приобрели здоровую речь.

В группе со смешанной формой заикания также видны сдвиги показателей степени выраженности логофобии и степени тяжести нарушения речевой функции в процессе коррекции. Логофобия высокой степени выраженности осталась у 12% испытуемых, тяжелая степень заикания – у 4%. Умеренная степень выраженности логофобии и тяжести заикания достигла 21%. Легкая сте-

пень выраженности логофобии выросла до 37%. Легкая степень тяжести заикания отмечалась у 62,5% пациентов. В результате коррекции логофобия не наблюдалась у 30% испытуемых, и в результате этого полностью преодолели заикание 12,5% пациентов.

Среди испытуемых с неврозоподобной формой к концу коррекционных мероприятий изменения в положительную сторону произошли незначительные. Характерно, что, не имея высокой и умеренной степени выраженности логофобии, данные пациенты значительно улучшили речевую функцию, но не смогли полностью избавиться от заикания.

Итак, сравнительные данные показателей выраженности логофобии и речевой функции указывают на эффективность влияния психокорректирующих приемов на невротическую и смешанную формы заикания у взрослых.

Статистическое сравнение выше приведенных показателей проводилось по t-критерию Стьюдента для независимых выборок, также часть данных обрабатывалась стандартными средствами оболочки Excel-97, и в дополнение проводился однофакторный дисперсионный анализ.

На рис.4 видно, что самые высокие сдвиги контрольных показателей (психического состояния и речевой функции) наблюдаются в группе с невротической формой заикания. Из семи значений t-критерия Стьюдента все параметры превышают уровень достоверности  $p > 0,999$ .

Во второй группе, состоящих из испытуемых со смешанной формой заикания все сдвиги показателей до эксперимента и после его окончания достигают значимого уровня. Но два параметра (степень логофобии и показатель самооценки) достигают уровня  $p > 0,99$ , остальные пять параметров превышают уровень  $p > 0,999$ .

В третьей группе у лиц с неврозоподобной формой заикания, достоверные различия обнаруживаются только по четырем параметрам: 5 и 6 показатели (виды речевой деятельности – чтение и стихотворный материал) достигают уровня  $p > 0,95$ , а 4 и 7 показатели (степень тяжести заикания и спонтанная речь) достигают  $p > 0,99$ .

Таким образом, оценка сдвигов измеряемых показателей психического состояния и речевой функции говорит о том, что наивысшая эффективность работы обнаруживается в первой группе испытуемых, страдающих невротической формой заикания. Несколько менее эффективно применение данного психокоррекционного метода во второй группе со смешанной формой заикания. В третьей группе испытуемых с неврозоподобной формой заикания влияние коррекционной работы отмечено только по параметрам 4 и 5 (степень тяжести заикания и в спонтанной речи). Психокорректирующие приемы устранения заикания почти не оказывают влияния на психоэмоциональное состояние этих испытуемых. Сравнение значений t-критерия показывает, что среди пациентов дан-



ной группы коррекционная работа влияет только на изменения речевой функции и практически не влияет на психоэмоциональное состояние.

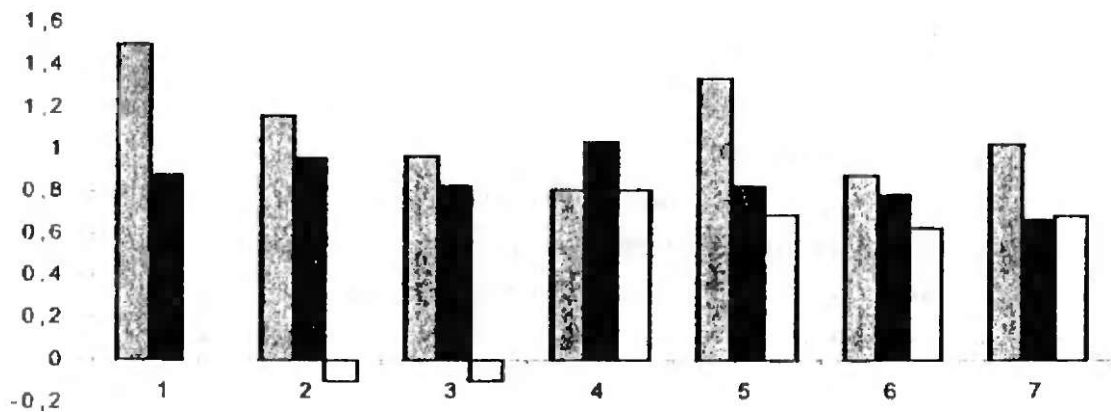


Рис. 4. Величины сдвигов показателей в трех группах под влиянием воздействия

Условные обозначения:

- 1 – показатель степени выраженности логофобии;
- 2 – показатель состояния физиологических проявлений;
- 3 – показатель самооценки;
- 4 – показатель степени тяжести заикания;
- 5 – показатель состояния речевой функции (чтение);
- 6 – показатель состояния речевой функции (стихи);
- 7 – показатель состояния речевой функции (спонтанная речь)
- ▨ – невротическая форма заикания
- – смешанная форма заикания
- – неврозоподобная форма заикания

Кроме приведенной выше оценки достоверности показателей, проводился анализ влияния постоянных параметров, не изменяющихся в процессе исследования, – интеллекта, степени внушаемости и типа нервной деятельности на эффективность применения психокоррекционного метода в целях изменения психоэмоционального состояния и речевой функции. При этом использовались методы статистического сравнения и однофакторного дисперсионного анализа.

I. Изучение влияния интеллектуальных способностей показывает, что наибольшая эффективность данной методики наблюдается в группе с высоким интеллектом. В ней в наибольшей степени изменяются все параметры психического состояния (при  $p > 0,99$ ), а также некоторые параметры речевой функции – чтения (при  $p > 0,999$ ) и спонтанной речи (при  $p > 0,95$ ).

Аналогичные данные получены с помощью дисперсионного однофакторного анализа, показавшего, что фактор интеллекта влияет на все параметры

психического состояния и на такой вид речевой деятельности, как чтение при величине влияния от 10% до 25%.

Изучение показателей уровня внушаемости приводит к суждению, что определенные уровни (высокая и умеренная степень) оказывают свое существенное влияние на эффективность психокоррекционного метода. При этом чем выше внушаемость, тем эффективнее влияние на все параметры психического состояния, а также на такие виды речевой деятельности, как чтение и спонтанная речь (от 2,56% до 4,78%), при уровнях достоверности от 0,95 до 0,999.

Эти результаты подтверждаются однофакторным дисперсионным анализом по отношению к тем же показателям, вес которых колеблется в интервале от 8,6% до 28,6%.

Тип нервной деятельности как фактор, связанный с эффективностью психокоррекционного воздействия, указывает на то, что лица с «художественным» типом мышления значительно лучше поддаются коррекции, чем лица с «мыслительным» типом мышления. При этом очень заметны сдвиги во всех показателях психического состояния и таких видах речевой деятельности, как чтение и спонтанная речь (при  $p$  от 0,99 до 0,999). Аналогичные данные получены с помощью дисперсионного однофакторного анализа, где вес этого фактора колеблется от 12 % до 35,3 %.

Таким образом, из трех изученных нами факторов, влияющих на эффективность устранения заикания, самым значимым оказался параметр, представляющий тип нервной деятельности. С помощью психокорректирующих приемов НЛП, внедренных в психокоррекционный метод устранения заикания, снижение психозмоционального напряжения, логофобии эффективнее проходило у испытуемых с «художественным» типом нервной деятельности. Также значительно, но несколько менее выражено, влияние на эффективность психокоррекционной работы второго параметра – уровня внушаемости. Менее выражена зависимость эффективности воздействия психокорректирующих приемов от первого параметра – интеллекта.

В процессе проведенного исследования нами систематизирован богатый опыт многих специалистов по проблеме заикания. Проведен углубленный анализ понимания структуры этого сложного дефекта речи, уточнен психологический портрет заикающихся, страдающих различными формами заикания.

Все данные обследования учитывались для планирования программы психокоррекционной и логопедической работы с заикающимися и определения ее эффективности. В коррекционной работе с испытуемыми принималось во внимание и учитывалось соотношение объективных и субъективных факторов в общей картине заикания.

При разработке теоретических оснований применения системного психокоррекционного метода интегрировались психологические, медицинские, ло-

гопедические и психокорригирующие приемы с тем, чтобы в основу методики был заложен принцип целостного анализа данных исследования.

## ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

В диссертационной работе исследовались и выяснялись роль и эффективность психокорригирующих приемов НЛП в психокоррекционном методе устранения заикания у взрослых. В исследовании осуществлялось стремление определить новый подход к проблеме заикания и реализации его в практической работе. По проведенным результатам исследования, в ходе которого осуществлено теоретическое обоснование системного психокоррекционного метода с внедрением психокорригирующих приемов НЛП устранения речевой патологии (заикания) у взрослых, можно сделать следующие выводы:

1. В ходе анализа психолого-педагогических методов устранения заикания взрослых выяснено, что традиционные методы устранения речевой патологии без дифференцированного подхода к различным формам заикания дают недостаточно высокую эффективность в преодолении негативных эмоционально-личностных особенностей, психоземotionalного состояния, логофобии, влияющих на речевую функцию лиц, страдающих невротической и смешанной формами заикания.

2. Психокорригирующие приемы нейролингвистического программирования, введенные в системный психокоррекционный метод устранения заикания, влияют на психоземotionalное состояние, эмоционально-личностные особенности, позволяя редуцировать психоземotionalную напряженность деструктивного характера, фобические проявления, повысить самооценку, тем самым улучшая состояние речевой функции.

3. Выявлено, что специально разработанный системно-психокоррекционный подход, включающий в себя принципы, содержание, методы реализации этого содержания заикающимися, критерии диагностики результатов коррекции, а также дидактические (логопедические), психокорригирующие приемы НЛП, приемы психосаморегуляции и медицинские средства, приводят к улучшению эмоционально-личностных особенностей и речевой функции.

4. Доказано, что при применении системного психокоррекционного метода необходим дифференцированный подход к различным формам заикания, поскольку психокорригирующие приемы НЛП эффективно влияют только на невротическую и смешанную формы данной речевой патологии.

Результаты исследования дают основание сделать вывод, что выдвинутая гипотеза доказана, задачи решены, однако выполненная работа не исчерпывает полностью всех проблем, связанных с коррекцией заикания и самой личности заикающегося. Разработанный психокоррекционный метод устранения заикания взрослых может служить основанием для продолжения и развития исследований по преодолению заикания и невротических наслоений, мешающих адекватному социальному функционированию заикающегося в обществе. Улучше-

ние речевой деятельности заикающихся необходимо в целях создания широких возможностей для максимального самовыражения, самореализации, развития социальной активности.

**Содержание диссертации отражено в следующих работах:**

1. Меньшикова С.В., В.И Айдаров Влияние рациональной и суггестивной психотерапии на коррекцию заикания // Проблемы аномальных детей и подростков. Психокоррекция проблемных детей: Сборник научно-методических разработок - Казань: Карпол, 1997. – С. 67-80

2. Меньшикова С.В. Активный курс занятий по преодолению заикания у дошкольников // Проблемы аномальных детей и подростков. Психокоррекция проблемных детей: Сборник научно-методических разработок. – Казань: Карпол, 1997. – С. 62-67.

3. Меньшикова С.В. Устранение негативных установок при заикании у подростков и взрослых психокорригирующими средствами // Актуальные проблемы педагогики творческого саморазвития и педагогического мониторинга: Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции. – Казань – Йошкар-Ола, 1998. – С.110-111.

4. Меньшикова С.В. Устранение комплекса неполноценности у взрослых и подростков, страдающих заиканием // Акустика, диагностика. Тезисы докладов и сообщений на 10-м научно-техническом семинаре. – Казань, 1998. – С.91-93.

5. Меньшикова С.В. Методические рекомендации по устранению заикания у взрослых психокорригирующими приемами – Казань, 1997. – 22с.

6. Меньшикова С.В. Коррекция заикания у детей. Практическое пособие для логопедов и родителей. – Казань: Лиана, 1999. – 107 с.

7. Меньшикова С.В. Эффективность влияния психокорригирующих приемов на устранение заикания у взрослых // Система социальной работы в условиях переходного периода: принципы формирования и функционирования. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. 3-4 декабря 1998, Казань. – С. 172-175.